



Prognosen über Bevölkerungsentwicklung und Krankheitsgeschehen als Planungsbasis für Versorgungskonzepte am Beispiel Ostwestfalen-Lippe

Claudia Terschüren

Der demografische Wandel führt in Deutschland in den nächsten 20 Jahren zu einem Bevölkerungsrückgang. Gleichzeitig altert die Bevölkerung, das Durchschnittsalter steigt. Auch für das Bundesland Nordrhein-Westfalen wird eine schrumpfende und alternde Bevölkerung prognostiziert. Innerhalb des Bundeslandes ist die regionale Ausgangssituation in der Altersstruktur der Bevölkerung und in der Häufigkeit von Erkrankungen unterschiedlich. Prognosen auf regionaler Ebene können helfen, die regionalspezifischen zeitlichen Trends aufzuzeigen. Diese Prognosen können die Planungen zur Entwicklung der regionalen medizinischen und pflegerischen Versorgung unterstützen.

► Auswirkungen des demografischen Wandels

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) wird bis zum Jahr 2025 mit einem Bevölkerungsrückgang um bis zu 4% gerechnet. Für das Ruhrgebiet wird sogar ein Rückgang von ca. 10% vorausgesagt. Zeitgleich zum Bevölkerungsrückgang wird eine weitere Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung prognostiziert. In NRW werden Neugeborene im Jahr 2025 im Vergleich zu heute eine ca. 2 Jahre höhere Lebenserwartung haben. Auch die sogenannte „fernere Lebenserwartung“ für Bürgerinnen und Bürger im höheren Lebensalter wird nach derzeitigen Schätzungen weiter ansteigen. Heute beträgt die fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren mehr als 20 Jahre (Frauen: ca. 24 Jahre; Männer: ca. 20 Jahre). Die Folge ist eine deutliche Alterung der Bevölkerung in NRW.

Die Bevölkerungszahl von Ostwestfalen-Lippe soll nahezu unverändert bleiben (2005: 2,07 Mio. Einwohner; 2025: 2,06 Mio.). Doch innerhalb der Region Ostwestfalen-Lippe verläuft die prognostizierte zukünftige Bevölkerungsentwicklung nicht einheitlich. Während für die Kreise Gütersloh (+4,7%) und Paderborn (+6,2%) sowie für die kreisfreie Stadt Bielefeld (+2,5%) ein Bevölkerungszuwachs bis 2025 erwartet wird, wird für die Kreise Herford (-2,5%), Höxter (-8,4%), Lippe (-5,8%) und Minden-Lübbecke (-3,9%) eine Bevölkerungsabnahme vorausgesagt.

Im Landesvergleich gehört Ostwestfalen-Lippe (OWL) bereits heute zu den Regionen mit einem relativ hohen Anteil von Einwohner/innen über 80 Jahre (Abbildung 1). Herford, Lippe und Minden-Lübbecke weisen im Vergleich der Kreise landesweit die höchsten Bevölkerungsanteile Hochaltriger auf ($\geq 5,8\%$, 2009).

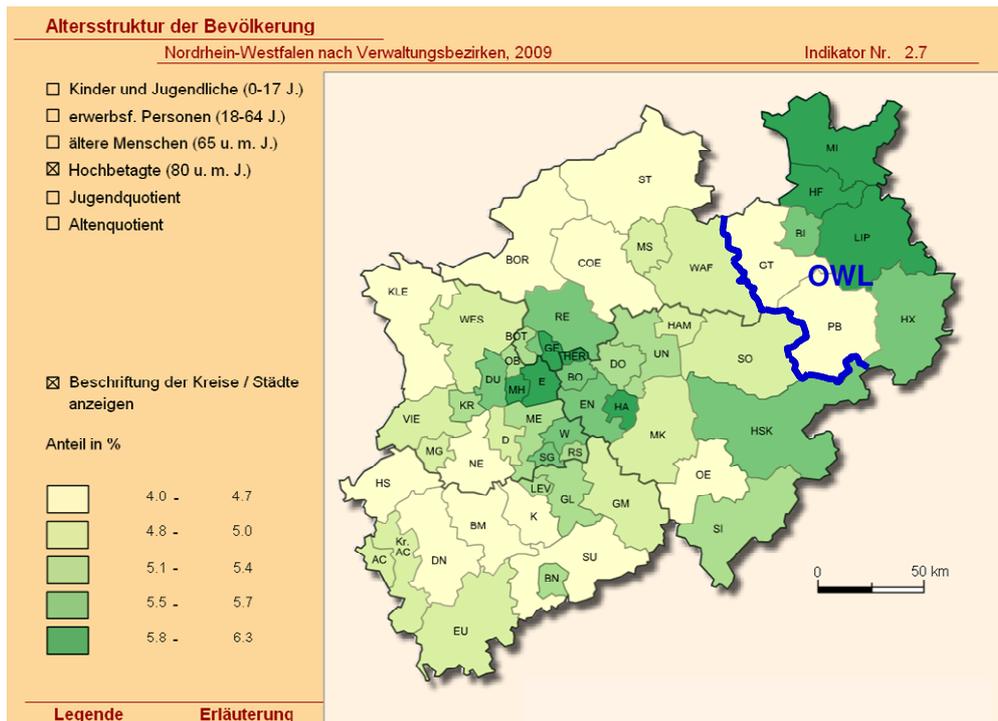


Abbildung 1 Anteil Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 80 Jahren oder älter

Im Jahr 2025 werden in OWL über 160.000 Menschen im Alter von 80+ leben (2005: 94.476). Insbesondere die Gruppe der Männer über 80 Jahre wird stark anwachsen. In den Kreisen Gütersloh, Lippe und Paderborn wird sich nach der vorliegenden Prognose dieser Bevölkerungsanteil mehr als verdoppeln. In OWL wird in dieser Altersgruppe für 2025 eine Zunahme um 103% (n=31.765) im Vergleich zu 2008 erwartet. Für die Frauen 80+ wird eine deutlich geringere Zunahme um 36% (n=25.988) vorausberechnet.

Die Bevölkerungszunahme der Einwohnerinnen und Einwohner im höheren Lebensalter wird auch bei Betrachtung der Altersgruppe ab 65 Jahre deutlich. Im Vergleich zum Jahr 2008 werden in den Landkreisen in OWL zwischen ca. 20 und 40% mehr Männer im höheren Lebensalter wohnen (Abbildung 2). Bei den Frauen dieser Altersgruppe wird ein Anstieg um ca. 10 bis über 20% erwartet (Abbildung 3). Für die kreisfreie Stadt Bielefeld wird ein geringerer Anstieg vorausberechnet.

Der Bevölkerungsanteil von Kindern und Jugendlichen (0 bis 19 Jahre) wird dagegen abnehmen. Dieser Trend wird in allen Kreisen sowohl für Mädchen als auch für Jungen prognostiziert (Abbildungen 2 und 3). Doch OWL wird nach der Bevölkerungsvorausberechnung auch 2025 die Region mit der größten Altersgruppe ≤ 20 Jahre in NRW bleiben.

Für die Bevölkerungsgruppe von 20 bis 64 Jahre wird ebenfalls ein Rückgang in OWL insgesamt prognostiziert. Für Männer wird eine stärkere Abnahme prognostiziert als für Frauen (Abbildungen 2 und 3). Die Abnahme ist deutlich geringer als bei Kindern und Jugendlichen.

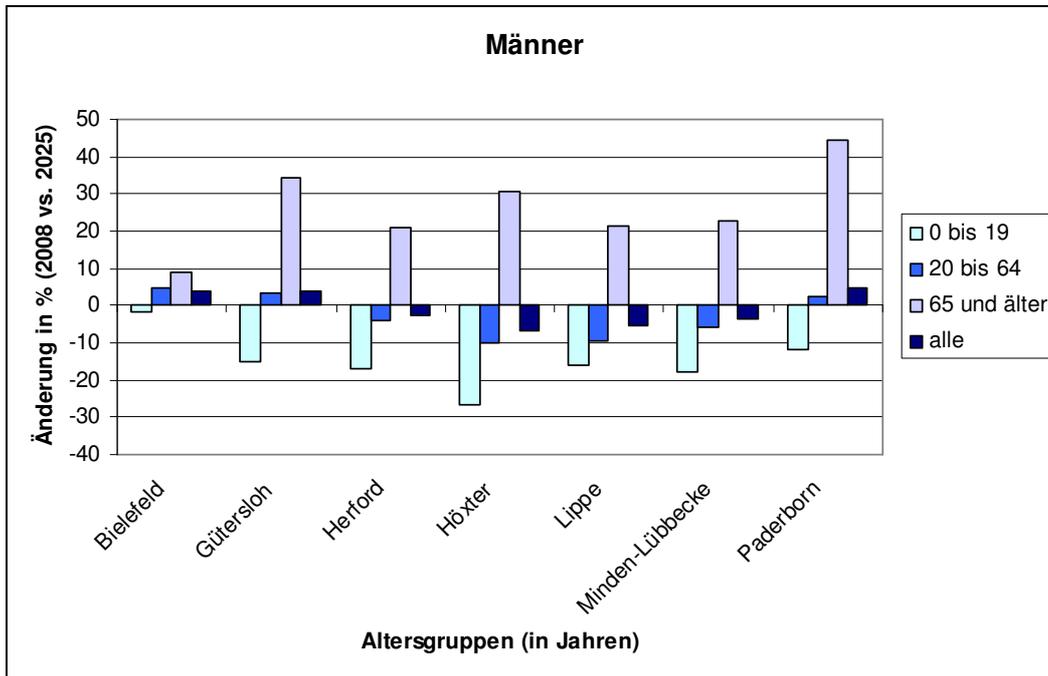


Abbildung 2 Entwicklung der männlichen Bevölkerung nach Altersgruppen (2008 vs. 2025);
Datenquelle: Landesdatenbank des IT.NRW, eigene Darstellung LIGA.NRW

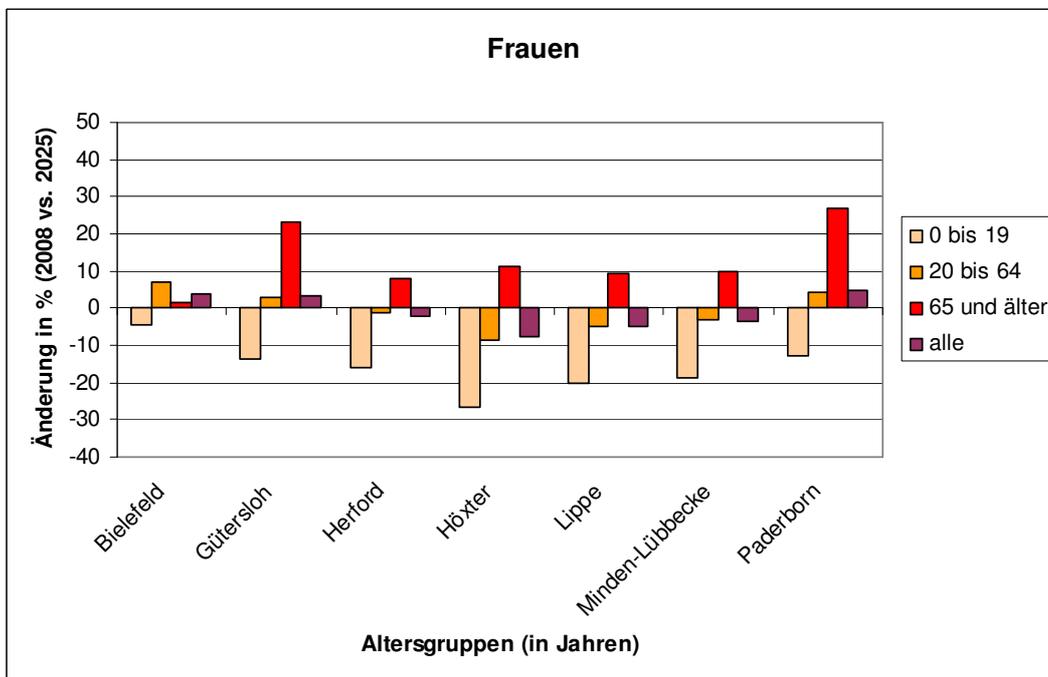


Abbildung 3 Entwicklung der weiblichen Bevölkerung nach Altersgruppen (2008 vs. 2025);
Datenquelle: Landesdatenbank des IT.NRW, eigene Darstellung LIGA.NRW

► Viele Menschen im hohen Lebensalter leben allein

Soziale Netzwerke wie Familien und Freundschaften haben einen Einfluss auf die Gesundheit. Aus dem 5. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland geht hervor, dass im Vergleich zwischen allein lebenden alten Menschen und gleichaltrigen Personen in Partnerschaften diejenigen eine bessere eigene Gesundheit berichten, die mit einer Partnerin bzw. einem Partner leben. Sie stufen den eigenen Lebensstandard und ihre allgemeine Lebenszufriedenheit höher ein als allein lebende Personen (Sachverständigenkommission 2006). In Deutschland lebten im Jahr 2002 42% der 70- bis 85-Jährigen allein (Sachverständigenkommission 2006).

Nach den Ergebnissen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) lebt in Westdeutschland die Mehrheit der hochaltrigen Personen (80+) in Einpersonenhaushalten (Dallinger et al. 2008). Dies hängt mit der Entwicklung des Familienstandes zusammen. Im Jahr 2002 waren in Deutschland nahezu drei Viertel der Frauen über 80 Jahre verwitwet (Sachverständigenkommission 2006). Bei den Männern (80+) waren ca. 30% verwitwet. Eine Hochrechnung für 2030 ergab, dass aufgrund der längeren Lebenserwartung der Männer der Anteil der Witwer ansteigen wird. Der Anteil verheirateter älterer Männer wird dagegen absinken. Doch im Vergleich zu den Frauen werden weiterhin anteilig mehr ältere Männer in einer ehelichen Gemeinschaft leben. Der größte Anteil der Frauen über 80 Jahre dagegen wird auch 2030 verwitwet sein (76%).

In NRW wird es nach einer Modellrechnung des Landesbetriebes Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) im Jahr 2050 ca. 3,3 Millionen Einpersonenhaushalte geben (Oswald and Lohmann 2006). Es wird prognostiziert, dass der Anteil der Einpersonenhaushalte von 35,9 % (2005) auf 40,2 % (2050) ansteigen wird. Auch für OWL wird eine Zunahme der Einpersonenhaushalte vorausgesagt. Für den Kreis Lippe wird der geringste Zuwachs (+1,2 %) bei Ein- und Zweipersonenhaushalten erwartet (Tabelle 1), für den Kreis Paderborn wird der stärkste Zuwachs prognostiziert (+32,7 %).

Verwaltungs- bezirk	Private Haushalte (Trendvariante)								
	Alle Haushalte			Davon mit ... Personen					
				1 und 2			3 und mehr		
	2005	2025	Ände- rung	2005	2025	Ände- rung	2005	2025	Ände- rung
in 1000		in %	in 1000		in %	in 1000		in %	
Stadt Bielefeld	168	184	+9,6	131	154	+18,1	38	30	-19,7
Kreise									
Gütersloh	144	159	+10,5	89	108	+21,3	55	51	-7,0
Herford	118	127	+7,2	84	99	+18,5	35	28	-19,8
Höxter	64	64	+0,8	40	47	+16,4	23	17	-26,2
Lippe	160	154	-4,1	109	11	+1,2	51	43	-15,5
Minden- Lübbecke	147	155	+5,2	101	115	+14,7	47	40	-15,3
Paderborn	131	154	+18,1	85	113	+32,7	45	41	-9,2

Tabelle1 Private Haushalte in OWL 2005 und 2025; IT.NRW (Oswald and Lohmann 2006)

► Prognose 2025 – Entwicklung ausgewählter Neuerkrankungen

Viele chronische Erkrankungen treten im höheren Lebensalter häufiger auf. Der wachsende Bevölkerungsanteil der Männer im höheren Lebensalter spiegelt sich daher auch in der Schätzung der zukünftigen Anzahl von Neuerkrankungen in der Region OWL wider. Der relative Anstieg von Neuerkrankungen ist bei den Männern höher als bei den Frauen.

Krebserkrankungen (häufigste Krebserkrankungen)

Für OWL werden für das Jahr 2025 insgesamt ca. 8.600 Neuerkrankungen der häufigsten Krebsformen vorausgerechnet. Das wären ca. 2.000 mehr Neuerkrankungsfälle als in 2005. Im Durchschnitt über alle betrachteten Krebsformen wurde bei den Männern ein relativer Anstieg der Neuerkrankungen um ca. 40% geschätzt. Nach dieser Prognose werden im Jahr 2025 ca. 1.800 Neuerkrankungen an Prostatakrebs auftreten und ca. 700 neu an Darmkrebs erkrankte Männer zu behandeln sein (Abbildung 4).

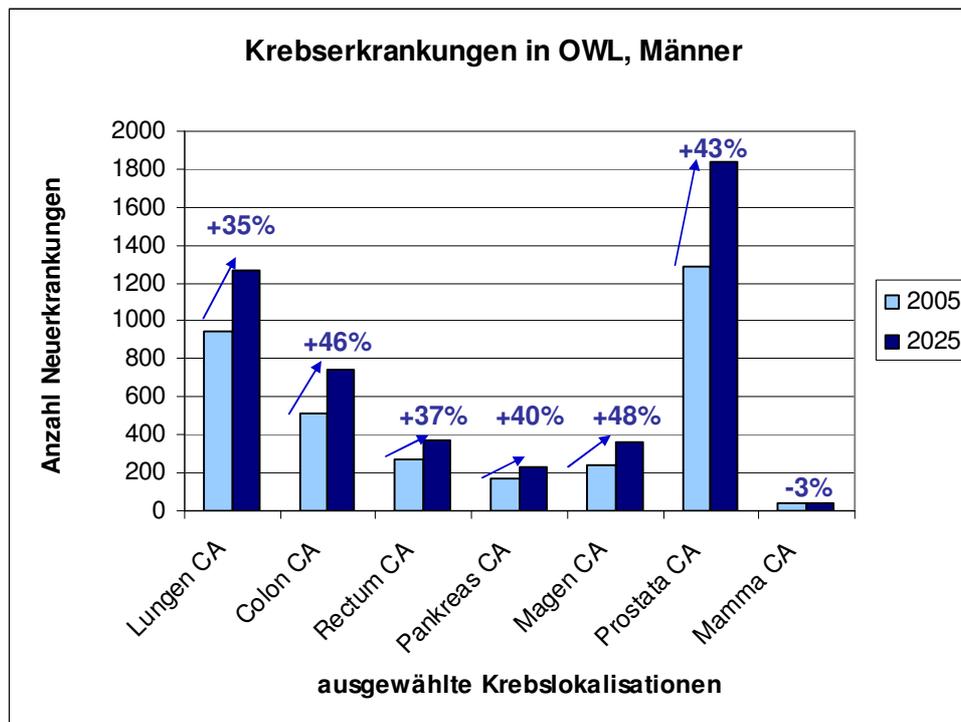


Abbildung 4 Vergleich der derzeitigen Neuerkrankungszahl und der Prognose, Männer; LIGA.NRW

Bei den Frauen werden 2025 im Vergleich zum Jahr 2005 etwa 600 Frauen mehr an einer der häufigsten Krebsformen erkranken. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2005 ca. 20% mehr neu erkrankte Frauen. Der relative Anstieg bei den Krebsneuerkrankungen ist etwas geringer als bei den Männern, da der Effekt des demografischen Wandels bis 2025 in den höheren Altersgruppen bei den Frauen nicht so ausgeprägt ist. Denn Frauen erreichen bereits heute häufig ein hohes Lebensalter. Etwas mehr als 1.600 Neuerkrankungen

kungsfälle werden für 2025 in OWL prognostiziert, wenn die Erkrankungsraten auf heutigem Niveau bleiben (Abbildung 5).

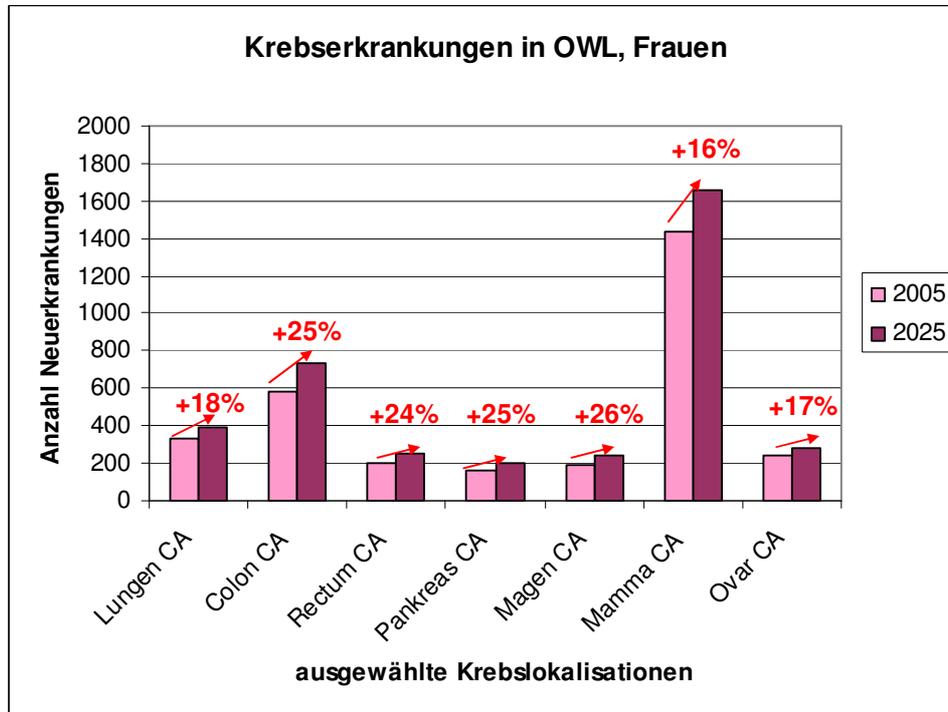


Abbildung 5 Vergleich der derzeitigen Neuerkrankungszahl und der Prognose, Frauen; LIGA.NRW

Akuter Myokardinfarkt

Unter der Annahme, dass sich die Rate des Akuten Myokardinfarkts bis 2025 nicht deutlich verändert, wird für OWL eine Zunahme der Infarktereignisse um 34% im Vergleich zu 2005 prognostiziert (Männer: 40%; Frauen: 24%). Für das Jahr 2025 wurden insgesamt ca. 4.500 Herzinfarktereignisse geschätzt (Männer: ca. 3.000, Frauen: 1.500). Um die zukünftig auftretenden Herzinfarktereignisse nach Altersgruppen zu schätzen, wurden die entsprechenden Infarktraten des MONICA/KORA Herzinfarktregister Augsburg als Berechnungsgrundlage herangezogen (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA)).

Demenzerkrankungen

Für die Prognose der Neuerkrankungsrate bei Demenzerkrankungen wurden die Ergebnisse einer Studie von Bickel (Bickel 2000) zugrunde gelegt. Für Ostwestfalen-Lippe wurde auf dieser Basis eine durchschnittliche Zunahme der Neuerkrankungsfälle um 58% prognostiziert (Männer 2025 vs. 2005: Anstieg um 94%; Frauen 2025 vs. 2005: Anstieg um 41%). Im Jahr 2025 werden nach dieser Prognose in OWL insgesamt 2.215 Männer und 3.445 Frauen neu an einer Demenz erkranken.

Viele der Menschen, die in der Zukunft erkranken und in der Folge mit einer dieser drei betrachteten oder anderen chronischen Erkrankungen leben und ihren Alltag bewältigen, werden alleine zu Hause leben. Entsprechende möglichst regional angepasste Versorgungskonzepte und Dienstleistungen, die das Verbleiben im gewohnten Umfeld ermöglichen, müssen kontinuierlich weiter entwickelt werden und die entstehenden Bedarfe berücksichtigen.

► Für Rücksprachen:

Dr. Claudia Terschüren

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 4.2 Innovation in der Gesundheit

E-Mail: Claudia.Terschueren@liga.nrw.de

Tel. (0521) 8007 – 246

Quellen

- **Sachverständigenkommission.** Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft - Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen und Stellungnahme der Bundesregierung. Bundesdrucksache 16/2190, 2006, 296 Seiten. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ), Berlin
- **Dallinger G, Koenig R, Willand I, Noll H-H, Habich R.** Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. 2008, 456 Seiten, Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), Statistisches Bundesamt, Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS-ZUMA), und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn
- **Oswald B, Lohmann HR.** Auswirkungen des demografischen Wandels. Aktualisierte Ergebnisse der Modellrechnungen für die Bereiche Haushalte, Erwerbsspersonen und Pflegebedürftigkeit. Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen Band 38, 2006, 149 Seiten. Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- **Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA).** MONICA/KORA-Herzinfarktregister. Helmholtz Zentrum München. <http://www.helmholtz-muenchen.de/en/kora/informationen-fuer-wissenschaftlerinnen/kora-herzinfarktregister/index.html>. Augsburg/München. Letzter Zugriff: 22.12.2010
- **Bickel H.** Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Das Gesundheitswesen 2000, 62:211-218